Mgr Mariola Błachnio

„Krytyczna analiza efektywności szkół rodzenia”

Streszczenie:

Wstęp i cel badania: Holistyczna opieka nad kobietą ciężarną w szkole rodzenia jest modelem edukacji zdrowotnej wpływającej na czynniki kształtujące zdrowie w taki sposób, aby zwiększyć jego potencjał we wszystkich możliwych wymiarach. Od kilkudziesięciu lat następuje ewolucja zakresu tematycznego edukacji przedporodowej. Z psychoprofilaktyki położniczej opartej na założeniach psychagogicznych, poprzez nauczanie ukierunkowane na przygotowanie rodziny do procedur szpitalnych edukacja w szkole rodzenia jest obecnie wielokierunkowym zbiorem procesów i oddziaływań obejmujących zagadnienia z dziedziny medycyny perinatalnej, a także dziedzin pokrewnych. Celem pracy była analiza wpływu szkoły rodzenia na przebieg okresu okołoporodowego, a także wyznaczenie różnic między oczekiwaniami kobiet, a ich spełnieniem z uwzględnieniem potrzeb edukacyjnych uczestników szkoły rodzenia w zakresie wiedzy dotyczącej pierwszej pomocy noworodkowi/niemowlęciu.

Materiał i metody: Badaniem I objęto grupę 170 kobiet zgłaszających się na zajęcia edukacji przedporodowej do trzech warszawskich szkół rodzenia: Szkoły Rodzenia przy Szpitalu Specjalistycznym im. Świętej Rodziny, Szkoły Rodzenia „Narodziny” Urszuli Tataj – Puzyny oraz Szkoły Rodzenia „Akademia Bociana” Centrum Medycznego Euromedicum. Badanie I przeprowadzono w okresie od kwietnia 2011 roku do maja 2013 roku. Badaniem II objęto grupę 333 kobiet przebywających na oddziale położniczym w okresie wczesnego połogu w Szpitalu Specjalistycznym św. Zofii w Warszawie w okresie od maja 2013 roku do października 2013 roku Kolejny etap badania II kontynuowano do czerwca 2014 roku. Grupę badaną stanowiły kobiety uczestniczące w trakcie ciąży w szkole rodzenia, grupę kontrolną stanowiły kobiety nieuczestniczące w powyższej formie edukacji przedporodowej. Dane dotyczące przebiegu ciąży, porodu oraz stanu noworodka uzyskano na podstawie badania ankietowego, analizy historii położniczej pacjentki i karty prowadzenia ciąży.

Wyniki: W cyklu zajęć szkoły rodzenia istotnie częściej uczestniczą kobiety z wyższym wykształceniem ($p<0,001$). Kobiety z wykształceniem średnim istotnie częściej nie pogłębiają wiedzy na temat okresu okołoporodowego przez rozpoczęciem zajęć w SzR ($p<0,001$). Kobiety

z miast powyżej 100 tys. mieszkańców istotnie częściej korzystają ze szkoły rodzenia (p<0,001). Istotnie częściej kobiety bez edukacji w szkole rodzenia korzystają w okresie okołoporodowym z intuicji (p<0,001). Kobiety młodsze istotnie częściej korzystają ze źródeł wiedzy o dyskusyjnej wartości merytorycznej (p=0,008; p=0,042; p=0,025) oraz istotnie częściej zamierzały zdobyć wszystkie informacje w szkole rodzenia (p=0,046). Nie spełniono oczekiwań $^{2}/_{3}$ badanych dotyczących prezentowania wiedzy z zakresu pierwszej pomocy w trakcie zajęć w szkole rodzenia. Istotnie rzadziej kobiety z grupy badanej wykorzystały pełen zakres wiedzy i umiejętności zdobytych w szkole rodzenia w praktyce (p=0,043). Istotnie częściej kobiety z grupy badanej wykorzystały w trakcie 6 pierwszych miesięcy życia dziecka wiedzę i umiejętności w zakresie pielęgnacji noworodka/niemowlęcia (p=0,028). Istotnie częściej kobiety ze średnim wykształceniem deklarowały posiadanie wiedzy z zakresu pierwszej pomocy (p=0,01). Niemal wszystkie kobiety (98,8%) oczekują, że na zajęciach w SzR będzie omawiana tematyka pierwszej pomocy. Po cyklu zajęć w SzR poczucie gotowości do podjęcia działań z zakresu udzielania pierwszej pomocy wyraziła jedynie 1/10 ankietowanych. Zdecydowana większość kobiet deklaruje, że posiada i jednocześnie oczekuje wiedzy z zakresu pierwszej pomocy w trakcie zajęć w szkole rodzenia. W trakcie 6 miesięcy opieki nad dzieckiem zdarzenia, jakie wymagały podjęcia działań z zakresu pierwszej pomocy wśród dzieci osób ankietowanych to zadławienie ciałem obcym (9 zdarzeń) i uraz głowy (1 zdarzenie). Istotnie częściej kobiety wyżej wykształcone podejmowały decyzję o uczestniczeniu w szkole rodzenia wspólnie z mężem/partnerem (p=0,05). Kobiety, które wzięły udział w SzR ze względu na planowany udział w porodzie rodzinnym, istotnie częściej odczuły wsparcie w sferze emocjonalnej i spełnione zostały ich oczekiwania względem nauki opieki nad noworodkiem przez męża/partnera (p=0,04 i p=0,03). Istotnie częściej kobiety otrzymały wsparcie emocjonalne w porodzie i podjęcie opieki nad noworodkiem po porodzie przez męża/partnera w grupie badanej (p=0,041; p=0,013). Istotnie częściej kobiety młodsze nie odczuły pogłębienia relacji w swoim małżeństwie/partnerstwie po zajęciach w SzR (p=0,01). Istotnie częściej kobiety starsze odczuły w ich małżeństwie/partnerstwie umocnienie więzi emocjonalnych po zajęciach w SzR (p=0,03). Uczestnictwo w cyklu zajęć w SzR obniżyło poziom deklarowanego lęku w przypadku blisko połowy badanych kobiet odczuwających lęk umiarkowany, w skali VAS określony jako VAS 5 i VAS 7. Uczestnictwo w cyklu zajęć w SzR obniżyło poziom deklarowanego lęku w przypadku ponad połowy kobiet odczuwających wysoki poziom lęku VAS 8 oraz w przypadku 4/5 kobiet odczuwających wysoki poziom lęku VAS 10. Istotnie częstszy wysoki poziom lęku (VAS 9) stwierdzono u kobiet powyżej 30. roku życia (p=0,017).W III trymestrze ciąży istotnie częściej kobiety bez edukacji w szkole rodzenia

odczuwały wysoki poziom lęku (VAS 8 -VAS 10 p=0,003). Średnią wartość poziomu lęku w III trymestrze ciąży, określanego w skali VAS, zanotowano istotnie statycznie niższą (p=0,039) w grupie kobiet po zajęciach w szkole rodzenia. Zmienna rodność miała wpływ na poziom odczuwanego lęku w III trymestrze ciąży, gdzie kobiety kolejny raz rodzące z grupy kontrolnej odczuwały wyższy jego poziom (p=0,035). Istotnie częściej kobiety uczestniczące w edukacji przedporodowej były aktywne zawodowo przed ciążą (p=0,012) oraz pozostawały dłużej aktywne zawodowo, kończąc pracę w trakcie III trymestru ciąży (p=0,006). Istotnie częściej kobiety z grupy kontrolnej nie podejmowały żadnej aktywności zawodowej w trakcie ciąży (p=0,006). Istotnie częstszy większy przyrost masy ciała w ciąży zanotowano wśród kobiet z grupy badanej (p=0,01). Częściej kobiety z grupy badanej przyjmowały kwas foliowy w trakcie 3 pierwszych miesięcy ciąży (p=0,05). Istotnie statystycznie częściej kobiety po cyklu zajęć w SzR odczuwały silniejszy ból w I okresie porodu (p=0,001). Pierworódki z grupy kobiet po cyklu zajęć w SzR istotnie częściej odczuwały silniej dolegliwości bólowe (p<0,001). Blisko połowa kobiet, które przed rozpoczęciem zajęć w SzR zamierzała wybrać niefarmakologiczne metody łagodzenia bólu porodowego w trakcie porodu, po zakończeniu zajęć zrezygnowała z nich. Kobiety po 30. roku życia istotnie częściej przed zajęciami w SzR zamierzały wybrać następujące niefarmakologiczne metody łagodzenia bólu porodowego: aromaterapię (p= 0,04) i techniki relaksacyjne (p=0,033), po zajęciach w SzR przezskórną stymulację elektryczną (TENS) (p=0,035). Istotnie częściej kobiety po szkole rodzenia opracowały plan porodu (p=0,011). Powyższy element dokumentacji medycznej istotnie częściej przygotowały pierworódki (p=0,009). Postawę aktywną w trakcie porodu istotnie częściej wykazywały kobiety po zajęciach w SzR (p=0,003). Istotnie częściej kobiety po zajęciach w SzR wykorzystały sprzęt dostępny na sali porodowej w trakcie porodu (p=0,036). Istotnie częściej kobiety po zajęciach w SzR urodziły dziecko w pozycji wertykalnej (p=0,026), a tym samym nie leżały cały czas podczas porodu na łóżku porodowym (p=0,007). Wiek ciąży u kobiet po edukacji w szkole rodzenia był istotnie dłuższy (p=0,03). Zmienna rodność różnicowała częstość zastosowania ochrony krocza w trakcie porodu, gdzie u wieloródek istotnie częściej chroniono krocze podczas porodu w grupie badanej (p=0,001) oraz istotnie częściej u wieloródek w grupie kontrolnej (p=0,015). Zmienna rodność różnicowała badane grupy. Wieloródkom z obu badanych grup istotnie częściej chroniono krocze podczas porodu (p=0,001; p=0,015). Kobiety z grupy badanej istotnie częściej utraciły większą ilość krwi (p=0,039). Poziom hemoglobiny kobiet, u których rozpoznano kliniczne objawy niedokrwistości, był istotnie niższy w grupie badanej (p=0,049). Po 2. dobie po porodzie karmienie naturalne deklarowały istotnie częściej kobiety po SzR (p=0,024). Oczekiwania

kobiet w stosunku do uzyskania wiedzy na temat możliwych trudności w przebiegu karmienia piersią zostały spełnione jedynie w przypadku połowy kobiet. Obecność na zajęciach w SzR wpłynęła na częstsze korzystanie przez kobiety, które doświadczyły trudności w przebiegu połogu z doradztwa laktacyjnego (p=0,046).

Wnioski:

1. Spełnione zostały oczekiwania kobiet względem wiedzy prezentowanej w szkole rodzenia z wyjątkiem wiedzy z zakresu pierwszej pomocy noworodkowi/niemowlęciu i możliwych trudności w okresie połogu.
2. Zakres tematyczny zajęć w szkole rodzenia dotyczących stosowania niefarmakologicznych metod łagodzenia bólu porodowego powinien zostać zmieniony.
3. Uczestnictwo w edukacji przedporodowej wpływa na wykorzystanie przez kobiety w praktyce wiedzy przedstawionej podczas zajęć szkoły rodzenia na temat pielęgnacji noworodka/niemowlęcia.
4. Zakres tematyczny prowadzonych zajęć powinien być wielokierunkowy szczególnie dla kobiet młodszych wiekiem.
5. Edukacja przedporodowa wpływa korzystnie na częstość przyjmowania postawy aktywnej w trakcie porodu, korzystanie ze sprzętów dostępnych na sali porodowej oraz urodzenie dziecka w pozycji wertykalnej.
6. Edukacja przedporodowa nie wpływa na częstość zastosowania ochrony krocza w trakcie porodu.
7. Uczestnictwo w edukacji przedporodowej jest czynnikiem wpływającym na zamiar karmienia piersią.
8. Edukacja przedporodowa wpływa na częstość korzystania ze specjalistycznego poradnictwa laktacyjnego.
9. Kobiety nieuczestniczące w edukacji przedporodowej charakteryzuje wyższy poziom lęku przed porodem.
10. Cykl zajęć w szkole rodzenia lepiej spełnił oczekiwania kobiet starszych względem umocnienia więzi emocjonalnych w małżeństwie/partnerstwie.
11. Propagowanie uczestnictwa w edukacji przedporodowej powinno być zintensyfikowane szczególnie wśród kobiet młodszych wiekiem ze względu na korzystanie przez tę grupę kobiet ze źródeł wiedzy, których wartość merytoryczna jest dyskusyjna.